

## **Territorialização como instrumento diagnóstico em saúde em uma região vulnerável em um município maranhense**

### **Territorialization as a health diagnostic instrument in a vulnerable region in a maranhense municipality**

DOI:10.34119/bjhrv4n1-269

Recebimento dos originais: 15/01/2021

Aceitação para publicação: 10/02/2021

#### **Lourivan Cardoso Muniz**

Fisioterapeuta Graduado pela Universidade Estadual do Piauí-Teresina, Piauí- Brasil  
E-mail: lourivanmuniz@gmail.com

#### **João Alberto Costa Neto**

Fisioterapeuta Graduado pela Universidade Estadual do Piauí - Teresina, Piauí- Brasil  
E-mail: joaonetofisioespi@gmail.com

#### **Luana Thaise Assunção Freiras**

Bacharel em Fisioterapia, Hospital Macrorregional Tomás Martins, Rua Osvaldo Cruz, 369D, Centro, Santa Inês-MA.  
E-mail: ft.luanafreitas@gmail.com

#### **Vanessa Assunção dos Santos Araújo**

Graduação em Fisioterapia e pós-graduação em Traumatologia-ortopedia com ênfase em Terapia Manual pela Universidade Estadual do Piauí-PI, Centro de Estudos e Tratamento da Dor-CETDOR  
E-mail: v.assuncao7@gmail.com

#### **Francelly Carvalho dos Santos**

Bacharel em Fisioterapia, Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí Av. Presidente Jânio Quadros, 580, Bloco Inscrições Rupestres, Apto 402, Bairro Santa Isabel, Teresina-PI.  
E-mail: francellycarvalhods@gmail.com

#### **Daniele Alves da Silva**

Bacharel em Fisioterapia pela Universidade Estadual do Piauí, Universidade Estadual do Piauí-UESPI  
Rua Olavo Bilac, 2335 – Centro-Sul, Teresina-PI  
E-mail: danelealves17@hotmail.com

#### **Laércio Bruno Ferreira Martins**

Fisioterapeuta Graduado pela Universidade Estadual do Piauí – Teresina-PI  
Rua Olavo Bilac, 2335 – Centro-Sul, Teresina-PI.  
E-mail: laerciom42@gmail.com

#### **Michelle Vicente Torres**

Docente do curso de Fisioterapia da Estadual do Piauí -Teresina, Piauí- Brasil  
E-mail: michellevicento@yahoo.com.br

## RESUMO

O objetivo desse estudo é registrar e apresentar os dados obtidos no processo de territorialização de uma área vulnerável no município de Timon-MA, denominada “Linha do Trem”, identificando suas necessidades e demandas nos campos sociais e da saúde. Estudo de natureza observacional, descritivo, transversal e qualiquantitativo. A coleta de dados foi realizada entre abril e maio de 2017. Foram realizadas visitas pelos pesquisadores no território vizinho à “Linha do Trem” e em seguida a área supracitada foi percorrida e as informações foram obtidas por meio de entrevistas onde foram coletados dados acerca de caracterizações sociodemográficas, sociosanitárias e de saúde, além da realização de entrevistas com os moradores adscritos na área pesquisada e registros fotográficos. Com a realização da territorialização foi possível observar que a população que reside na Linha do Trem apresenta um baixo nível de condições educacionais, sociosanitárias e acesso limitado aos serviços de saúde.

**Palavras chaves:** Territorialização, Sistema Único de Saúde, Estratégia Saúde da Família.

## ABSTRACT

The objective of this study is to record and present the data obtained in the process of territorialisation of a vulnerable area in the municipality of Timon-MA, denominated "Train Line", identifying its needs and demands in the social and health fields. Observational, descriptive, transversal and qualiquantitative study. The data collection was carried out between April and May 2017. Visits were made by the researchers in the neighboring territory to the "Train Line" and then the aforementioned area was covered and information was obtained through interviews where data were collected about sociodemographic, socio-health and health characterization, as well as interviews with the residents in the researched area and photographic records. With the realization of territorialization it was possible to observe that the population that resides in the Train Line presents a low level of educational, social and sanitary conditions and limited access to the health services.

**Keywords:** Territorialization, Single Health System, Family Health Strategy.

## 1 INTRODUÇÃO

O conceito inicial de Saúde foi definido no período anterior à Segunda Guerra Mundial como a completa ausência de doenças, centrando-se na patologia e no controle de seu desenvolvimento, bem como a regressão desta. Somente após o fim do conflito, com a criação da Organização Mundial da Saúde-OMS em 1948, esse conceito tornou-se mais abrangente, buscando sobrepor a concepção biomédica antes vigente, evoluindo para o completo bem-estar físico, psíquico e social. Com o passar do tempo, esse conceito continuou em evolução, trazendo alternativas mais compreensivas tanto da definição da OMS quanto do conceito biomédico, tidos como irrealis e unilaterais e inaccessíveis (SILVA, SCHRAIBER & MOTA, 2019; BATISTELLA, 2007; SEGRE, 1997).

Nesta evolução de conceitos, a saúde passa a ser compreendida como um encadeamento continuado e correlativo de resguardo da vida, criando-se uma nova estruturação social, passando, dessa maneira a ser também uma prerrogativa de processo de formação da cidadania. Sendo, dessa forma, decorrentes de um conjunto de ações realizadas em toda a sociedade, envolvendo além dos aspectos individuais, os coletivos, as questões ambientais e sociais <sup>2</sup>. Este novo modelo, abrange desde atendimento ambulatorial até ao mais complexo transplante cirúrgico, garantindo a gratuidade e integralidade universal por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), promulgado em 1988 pela nova Constituição Brasileira, que estabeleceu que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado (LOPES et al., 2018; ROSA, 2005).

Nesse sentido, com objetivo de contemplar, desenvolver e efetivar a assistência integral à saúde da população, desenvolveu-se o Programa de Saúde da Família (PSF), a partir da formulação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) pelo Ministério da Saúde (MS) em 1991, com vistas a reduzir a mortalidade infantil e materna. A sua concepção efetiva deu-se após o MS perceber a importância do PACS junto aos municípios, passando a focar a família como foco e não mais o indivíduo. Dessa forma, o PSF surgiu de uma reunião ocorrida nos dias 27 e 28 de dezembro de 1993 em Brasília-DF, com a temática da Saúde na Família. Tal reunião deu-se justamente pela necessidade de incorporar novos profissionais para que os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) não funcionassem isoladamente. Em 2006, o PSF perdeu o seu caráter de Programa e foi reconhecido como Estratégia de Saúde da Família (ESF) através da Portaria 648 <sup>3</sup>. As práticas desta estratégia objetivam seu trabalho para a família, além de ações com caráter preventivo sobre a demanda. Dessa forma, a ESF objetiva a formação de vínculo e integração dos profissional com a comunidade no seu território, numa atuação interdisciplinar de seus componentes (LOPES et al., 2018; ROSA, 2005) .

Na ESF propõe-se atuação em um território de abrangência específico, mapeado, para que os profissionais das equipes em questão pudessem se familiarizar com a comunidade e esta pudesse ter acesso ao serviço da Atenção Primária em Saúde em proximidade ao seu domicílio. Apesar de esta a organização ser territorial um dos pressupostos básicos do trabalho da ESF, enfatiza-se que, no entanto, três sentidos complementares devam ser considerados a este respeito: de delimitação das áreas de atuação dos serviços; de averiguação do ambiente, população e dinâmica social existente nessas áreas; e de determinação de relações horizontais com outros serviços adjacentes e verticais com centros de referência <sup>5</sup>.

A territorialização torna-se, dessa maneira, o pilar do trabalho das Equipes de Saúde da Família (ESF) para o processo de saúde, permitindo eleger prioridades para soluções dos problemas identificados nos territórios de atuação, o que refletirá na definição das ações mais adequadas, contribuindo para o planejamento e programação local. Este processo se dá prioritariamente através do processo de coleta e sistematização de dados demográficos, socioeconômicos, político-culturais, epidemiológicos e sanitários que, posteriormente, devem ser interpretados e atualizados periodicamente pela equipe de saúde <sup>6</sup>.

Com o aumento das reflexões sobre o território e seu reconhecimento para a atuação em saúde, percebe-se que, para além do cuidado individual das pessoas, existe a necessidade de cuidar dos coletivos e do ambiente que os envolve, fomentando-se o diálogo com as pessoas das comunidades para as definições das demandas e necessidades, bem como levantamentos de potencialidades existentes na região. A partir disso, pode-se fortalecer o trabalho dentro das comunidades, inclusive onde o acesso em saúde é deficitário) para que sejam providenciadas intervenções, tomando a população como sujeito, inserindo-a nos processos, estimulando a tomada e compartilhamento de decisões e a responsabilidade cidadã <sup>5</sup>.

Deve-se, no entanto, enfatizar que existem áreas que surgem à margem da ESF, muito próximas dos territórios de abrangência das mesmas, e que, no entanto permanecem por muito tempo sem acesso aos serviços do SUS. Estes “novos territórios” precisam ser vistos, visitados, incluídos, percorridos, reconhecidos, pesquisados, sentidos e, sobretudo, lembrados. É com esta premissa que este artigo foi pensado, com o objetivo de registrar e apresentar os dados obtidos no processo de territorialização de uma área de alta vulnerabilidade em Timon-MA, denominado “Linha do Trem”, identificando suas necessidades e demandas nos campos sociais e da saúde.

## **2 MATERIAIS E MÉTODOS**

### *CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO E LOCAL DA PESQUISA*

Trata-se de um estudo de natureza observacional descritivo, transversal, qualiquantitativo, realizado na região do bairro Parque Piauí, Município de Timon-MA.

### *ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS*

A pesquisa foi realizada após a aprovação pela Fundação Municipal de Timon – MA, bem como o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí

(UESPI), sob o número de parecer 1.977.917. Seguiu-se ainda as devidas recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde para estudos com seres humanos.

### *INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS*

A territorialização proposta ocorreu entre Abril e Maio de 2017. Foram realizadas visitas in loco pelos pesquisadores inicialmente no território vizinho à “Linha do Trem”(objeto de interesse deste estudo), que correspondeu a uma área com cobertura de assistência da ESF 27, atuante na UBS localizada no Parque Piauí I, em Timon-MA. As informações deste território inicialmente percorrido foram obtidas apenas por meio destas visitas.

Esta área foi percorrida inicialmente com vistas a serem percebidas potencialidades e/ou vulnerabilidades que pudessem interferir na região de interesse desta pesquisa, uma vez que trata-se do perímetro geográfico coberto pela ESF mais próximo a esta, que não dispõe desta cobertura.

Em seguida, a área “Linha do Trem” foi percorrida também por visitas à pé, *in loco*, e as informações obtidas foram feitas por meio de entrevista presencial, em cada um dos 44 domicílios da área, registros fotográficos e desenhos de mapas. Para o planejamento destas visitas, inicialmente obteve-se um mapa da região na Prefeitura de Timon.

Nas entrevistas em domicílio foram coletados dados acerca de caracterizações sociodemográficas, sociosanitárias e características de saúde desta população de interesse. Além disso, informações históricas e sobre modo de vida também foram coletadas ao longo das visitas domiciliares.

Os dados quantitativos foram organizados em forma de tabelas descritivas e foram selecionados os registros fotográficos que mais representavam as situações que se objetivou apresentar. Registrou-se ainda informações de forma cartográfica, em um mapa inteligente, apontando-se: as áreas de vulnerabilidade social da linha do trem, esgotos a céu aberto e os tipos de moradia, utilizando-se para tanto o programa Paint versão 6.1.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Inicialmente faz-se necessário esclarecer a grande dificuldade percebida pelos pesquisadores para a coleta de dados sobre situação de saúde na área investigada da “Linha do Trem” em Timon-MA, levando-se em consideração a falta de informação e acesso aos serviços de saúde, o baixo nível socioeconômico e educacional, a falta de um

cadastro em sistemas de informações em saúde e a dificuldade de possibilidades de avaliação das pessoas na área. Dessa forma, enfatiza-se que os dados aqui coletados foram exclusivamente os que os pesquisadores conseguiram visualizar ao longo de suas visitas pelo território pesquisado e as que as pessoas moradoras da área informaram, através da visita domiciliar.

Os dados aqui apresentados referem-se às 44 famílias, totalizando 158 pessoas que ocupam neste momento a área da “Linha do trem” no município de Timon-MA.

Segundo relato de moradores, a comunidade aqui apresentada surgiu vagarosamente ao longo de seis décadas, mediante a necessidade dos ocupantes da área de encontrar condições habitacionais. Por não disporem de poder aquisitivo nem de demais recursos suficientes, os mesmos ocuparam a região que fica às margens do trecho da antiga linha de trem que ligam as cidades de Timon- MA à Teresina- PI, atualmente parcialmente desativada e servindo apenas como meio para levar grandes cargas de uma cidade a outra. Tendo em vista o vínculo com a região e interesses vinculados ao modo de vida e ao estabelecimento de domicílio, a população que hoje habita o local tem resistência em deixar a área, apesar de a mesma apresentar alto risco também pela proximidade com a linha do trem.

A área pesquisada não dispõe de cobertura da ESF, embora a área vizinha do bairro Parque Piauí (ESF 27) disponha desta cobertura. Em virtude deste fato, a população que reside na comunidade não possui ou possui um acesso restrito a serviços básicos de saúde.

Verifica-se na tabela 1 algumas informações relevantes no tocante às características sociodemográficas da população estudada. Destaca-se inicialmente que (25,93%) da população tem até 9 anos de idade, sendo que apenas (41,13%) tem mais de 30 anos. Observa-se que (56,13%) são homens, (34,9%) dos domicílios tem até seis ocupantes, a renda principal em (68%) destes é oriunda de empregos informais, sendo que os respondentes denominaram-se de alguma forma “autônomos”. Em (64%) destes domicílios a renda não é fixa, sendo de até 1 salário em (26,19%) dos mesmos. Com relação ao recebimento de algum benefício 21 crianças recebem bolsa família.

Esta tabela ainda evidencia o nível de escolaridade da população estudada. Percebe-se entre os adultos que (20,2%) das pessoas não sabem ler ou escrever e que (46,5%) frequentaram escola somente até o ensino fundamental, de forma incompleta. Apesar deste quadro, as crianças em sua maioria (62,7%) estão frequentando as escolas

da área vizinha, embora um número ainda expressivo delas em idade escolar não esteja fazendo-o.

Tabela 1. Distribuição da população da área da “Linha do Trem”, segundo características sociodemográficas (n=158). Timon-MA, 2017.

Faixa etária	N	%
Até 28 dias	4	2,53
>2 anos	7	4,43
2- 4 anos	12	7,59
5 – 9 anos	18	11,39
10 – 14 anos	18	11,39
15 – 19 anos	16	10,12
20 – 24 anos	14	8,86
25– 29 anos	4	2,53
>30	53	33,54
>60	12	7,59
<b>Total de pessoas</b>	<b>158</b>	<b>100</b>
Gênero		
Masculino	84	53,16
Feminino	74	46,84
<b>Total de pessoas</b>	<b>158</b>	<b>100</b>
Pessoas por domicílio		
Até 3	24	54,54
4-6	15	34,09
7 e mais	5	11,36
<b>Total de domicílios</b>	<b>44</b>	<b>100</b>
Renda familiar		
Assalariado	2	4,54
Variável (autônomos)	27	61,36
Até 1 salário	11	25
Até 2 salários	4	9,1
<b>Total de domicílios</b>	<b>44</b>	<b>100</b>
Crianças com Benefício (Bolsa Família)		
Cadastrados	21	35,6
Não cadastrados	38	64,4
<b>Total de crianças</b>	<b>59</b>	<b>100</b>
Nível de Escolaridade (Adultos)		
	n	%
Analfabetos	20	20,2
Ensino Fundamental Incompleto	46	46,5
Ensino Fundamental Completo	13	13,1
Ensino Médio Incompleto	12	12,1
Ensino Médio Completo	6	6,1
Ensino Superior	2	2,0
<b>Total</b>	<b>99</b>	<b>100</b>
Nível de Escolaridade (Crianças)		
	n	%
Crianças Frequentes na Escola	37	62,7
Crianças Não Frequentes na Escola	22	37,3
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados dos Pesquisadores, 2017.

Distribuição da população da área da “Linha do Trem”, segundo características sociodemográficas (n=158). Timon-MA, 2017.

Observando-se a parcela expressiva de crianças na localidade analisada, infere-se que isso seja a expressão do baixo nível de instrução dos moradores (evidenciado na tabela 2), falta da orientação para o planejamento familiar e mesmo uma iniciação sexual precoce.

O baixo nível de escolaridade observado na área apresenta-se aqui como um indicativo de aumento da situação de vulnerabilidade da área. Nesse contexto, Borja e Martins, 2014<sup>7</sup>, afirma que o alto índice de evasão escolar não está diretamente ligado à escola, visto que essa não é a principal fonte de incentivo que mantém esta população nas instituições educacionais, mas sim a fatores como estrutura familiar e o nível cultural da comunidade no qual estão inseridos.

Dessa forma, a evasão da escola pode estar relacionada, por exemplo, à necessidade de trabalhar para prover sustento a uma formação familiar de responsabilidades precoces.

Outro dado que evidencia uma característica de vulnerabilidade da área estudada é a origem da renda do domicílio. Os empregos informais, sendo em maioria, podem evidenciar uma renda variável nesta área, denotando incertezas no tocante ao sustento do lar e justificando a situação de fragilidade do mesmo.

No estudo de Barros e Gomes 2007<sup>8</sup>, os mesmos relatam que as condições de empregabilidade e renda estão interligados no que se refere a posição dos trabalhadores em seus respectivos cargos empresariais ocupados, onde mensura-se este cargo pelo grau de instrução educacional do indivíduo.. Esta informação corrobora com os achados na população da Linha do Trem, mostrando que o nível de instrução dos adultos, possivelmente os impossibilita de ter uma renda mais satisfatória, dessa forma limitando-os a proporcionar ao domicílio condições de vida menos favoráveis, como um nível de ensino limitado aos seus dependentes, seja pela falta de disponibilidade de escolas públicas na área, seja pela falta de instrução a este respeito. Isto provavelmente poderá afetar posteriormente de modo direto no nível socioeducacional e cultural dessas crianças.

É importante ressaltar que próximo à área estudada existe apenas uma escola pública e nenhuma creche. Segundo Messias 2003<sup>9</sup>, o nível educacional está configurado como um determinante social da saúde, uma vez que está diretamente ligado às condições financeiras e instabilidade de emprego, associando-se desta forma nas expectativas populares, sendo a renda e o nível de escolaridade um fator que possui grande impacto nos resultados de saúde. Assim, o grau de instrução implica diretamente nas percepções dos problemas de saúde, na capacidade de entendimento das informações sobre saúde, na



adoção de estilos de vida saudáveis, no consumo e utilização dos serviços; assim como na adesão aos procedimentos terapêuticos.

Quanto à situação dos domicílios, verifica-se na tabela 2 que (56,8%) das casas são de taipa, em (77,27%) o esgoto ainda é a céu aberto, ou seja, fezes e urina são despejadas em terrenos de livre acesso a pessoas, em (81,81%) a água consumida não recebe tratamento de filtração no lar e apenas (2,28%) apresenta-se sem energia elétrica. Os achados desta tabela podem ser complementados com a visualização das imagens (Figura 2) que a sucede.

Tabela 2. Distribuição da população da área da “Linha do Trem”, segundo características sócio-sanitárias do domicílio (n=44). Timon-MA, 2017.

Características	N	%
<b>Tipos de domicílios</b>		
Taipa	25	56,81
Tijolo	19	43,19
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100</b>
<b>Destino de fezes e urina</b>		
Sistema de fossa/esgoto	10	22,73
A céu aberto	34	77,27
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100</b>
<b>Tratamento da Água</b>		
Filtração	7	15,90
Fervura	1	2,29
Sem filtração	36	81,81
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100</b>
<b>Origem da água</b>		
Ligação urbana regular	13	29,55
Ligação irregular	31	70,45
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100</b>
<b>Energia elétrica</b>		
Ligação urbana regular	43	97,72
Ligação irregular	-	-
Sem energia elétrica	1	2,28
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados dos Pesquisadores, 2017.

Distribuição da população da área da “Linha do Trem”, segundo características sócio-sanitárias do domicílio (n=44). Timon-MA, 2017.

O mapa abaixo evidencia a proximidade das duas áreas e a localização geográfica das mesmas.

Figura 1: Localização geográfica e características de vulnerabilidade da área da “Linha do Trem de Timon”. Timon, 2017.



Fonte: Google Maps, 2017.

Localização geográfica e características de vulnerabilidade da área da “Linha do Trem de Timon”. Timon, 2017.

A seguir, apresenta-se algumas imagens fotográficas selecionadas como representativas das condições socioeconômicas, bem como sanitárias da região percorrida.

Figura 02: Imagens da área “Linha do Trem”, evidenciando a ocupação à margem dos trilhos, a situação de alguns domicílios e locais de passagem e acessos difíceis

da localidade e esgotos a céu aberto evidenciando o descarte de dejetos predispondo os moradores a agravos de saúde. Bairro Parque Piauí, Timon (MA) 2017.

Figura 02: Imagens da área “Linha do Trem”, evidenciando a ocupação à margem dos trilhos, a situação de alguns domicílios e locais de passagem e acessos dificultosos da localidade e esgotos a céu aberto evidenciando o descarte de dejetos predispondo os moradores a agravos de saúde. Bairro Parque Piauí, Timon (MA) 2017.



Percebe-se com os dados apresentados uma situação de vulnerabilidade sócio-sanitária e ausência de condições muito importantes que poderiam garantir dignidade e segurança no tocante á saúde das pessoas que habitam esta região. Segundo Rolnik 2011<sup>10</sup>, as condições de desenvolvimento socioeconômico estão diretamente ligadas ao meio em que a comunidade está inserida, o que inclui acessos a serviços e infraestrutura básica, como educação, saúde, saneamento básico, cultura e lazer.

Os dados observados nos permite perceber que a população é desprovida de qualquer tipo de assistência que lhe é assegurada por direito, como evidencia-se pelos tipos de casas, situação de inacessibilidade nas "ruas", que limitam-se a pequenas veredas, e as demais condições insalubres encontradas na comunidade da Linha do Trem. Percebeu-se ainda uma grande zona de vulnerabilidade para a violência, marcada pelo uso indiscriminado e abusivo de substâncias ilícitas.

As casas de taipa, existentes em maioria no território em evidência, por serem de alta vulnerabilidade arquitetônica, em épocas de enchente, podem oferecer risco maior de desabamento e, pela retenção da umidade, pode predispor as pessoas ao risco de doenças infecciosas, parasitárias e respiratórias.

Corroborando com o a informação supracitada, Fortunato 2014 <sup>12</sup>, ressalta que as construções de casas em situações precárias e terrenos irregulares ou inadequados, acabam se tornando riscos se vida para essas famílias, devido ao alto nível de vulnerabilidade em que essas pessoas estão expostas.

Os dados alarmantes sobre o destino de fezes e urina, a quantidade de lixo percebido nas ruas e atrás das casas (onde geralmente são descartados) e a falta de tratamento da água consumida podem ser indicativos de infestações por animais peçonhentos, bem como vetores dos agravos supracitados. Foi possível nas visitas visualizar crianças brincando nestas áreas de descarte do lixo, bem como pessoas circulando e realizando suas atividades cotidianas nas mesmas.

Estes dados perpetuam a discussão da tabela anterior sobre a educação ser, de fato, um determinante social da saúde, visto que, para Grippi 2006, <sup>13</sup> é sabido que a informação coopera com as questões ambientais, pois não há como manter a conservação ou preservação ambiental sem que haja educação, visto que esta é responsável pela construção de consciência do cidadão na priorização do meio ambiente. O autor problematiza ainda que o hábito de separar o lixo depende do meio em que se está inserido, pois a partir daí os resíduos teriam suas destinações corretas, evitando assim as formas irregulares de se desprender dos mesmos. Então, a falta de coletores de lixos nas ruas da comunidade motiva a população local a se livrar do lixo acumulado em seus lares da forma mais fácil.

Outra informação importante nos dados coletados foi a situação do tratamento da água nos domicílios abordados visto como um bem público, Segundo Antunes 2005 <sup>14</sup>, o abastecimento de água é de fundamental importância na vida do homem, o que permite sua utilização nas mais diversas finalidades, sendo assim indispensável na vida do homem. Leal 2008, <sup>15</sup> enfatiza que quando a água é utilizada para consumo de vida diária, é necessário que a mesma passe por um processo de tratamento para evitar desta forma possíveis doenças, fato esse que não mostra na realidade da comunidade apresentada, onde (81,81 %) da população não possuem filtro em casa, o que permiti uma maior vulnerabilidade no que diz respeito às doenças transmitidas pelas impurezas da água ofertadas a essas famílias, uma vez que há muitos ocupantes nessa área, principalmente crianças.

Complementando estes dados, ressalta-se que na área estudada não existe intervenções no tocante à rede de vigilância à saúde, isto evidencia ainda mais o nível de vulnerabilidade em saúde desta população. Segundo Costa e Rozenfeld 2000, <sup>17</sup> a

vigilância sanitária trabalha nas possibilidades de evitar possíveis riscos de danos a saúde coletiva. O que condiz com o pensamento de Guimarães, Carvalho e Silva 2007,<sup>18</sup> que evidencia o estado de saúde normal com a população urbana e rural, referindo - se a capacidade de prevenir, inibir e impedir casos de epidemias associadas ao meio ambiente.

A tabela 3 evidencia alguns dados diretos sobre a situação de saúde das pessoas da área investigada. Destaca-se aqui que 77,35% das crianças da área não apresentam cobertura vacinal, a mesma situação aplicando-se a 56% dos adultos na área. Os casos de chikungunya são 14 e existem 14 casos de hipertensão e 7 de diabetes.

Tabela 3. Distribuição da população da área da “Linha do Trem”, segundo características de Saúde. Timon-MA, 2017.

Características	N	%
<b>Gestantes</b>		
<20 anos	2	67,7
20 anos e mais	1	33,3
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>100</b>
<b>Pessoas com deficiência</b>		
Visual	1	20,0
Motora	2	40,0
Mental	1	20,0
Motora e Mental	1	20,0
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>100</b>
<b>Cobertura vacinal</b>		
Crianças Vacinadas	47	79,66
Crianças não vacinadas	12	20,34
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100</b>
Adultos Vacinados	46	43,8
Adultos não Vacinados	59	56,2
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100</b>
<b>Doenças Agudas</b>		
Dengue	1	6,7
Chikungunya	14	93,3
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>
<b>Agravos crônicos</b>		
Hipertensão	14	66,7
Diabetes	7	33,3
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados dos Pesquisadores, 2017.

Distribuição da população da área da “Linha do Trem”, segundo características de Saúde. Timon- MA, 2017.

A partir dos dados aqui obtidos acerca da situação de saúde, pode-se discutir esta problemática no intuito de se perceber a vulnerabilidade da assistência dada e estas pessoas, que não possuem garantias de seus diagnósticos, de sua situação atual da relação saúde-doença. Os dados aqui presentes foram fornecidos pelos próprios moradores, sem confirmações com exames ou laudos médicos, pois os mesmos não os tinham para apresentar. Apenas a situação vacinal foi comprovada com cartão de vacina. As

deficiências apresentadas foram registradas também pela visualização das pessoas acometidas. O mesmo aplica-se às gestantes menores de 20 anos.

Os achados de Mundú 2008,<sup>19</sup> e Gomes 2009,<sup>2</sup> condizem com o exposto anteriormente, ao relatar que a atuação dos profissionais da ESF é essencial para a contribuição de melhoria nas condições de saúde dos moradores, pois a constituição de 1998 assegura ao cidadão uma qualidade de saúde igualitária a todo e qualquer indivíduo, independente de classe social, etnia ou gênero. Os autores afirmam que a potencialização de vínculos, como visitas domiciliares e o tempo de atuação dos Agentes Comunitários de Saúde na comunidade assegura de forma positiva na cobertura da área para realização de trabalhos informativos para com a comunidade, visando conhecimento e posteriormente evitando possíveis doenças.

Percebeu-se na área a presença de moradores com alguma deficiência. Além da questão da acessibilidade que, segundo Lamônica e cols 2008,<sup>19</sup> garante o direito de ir e vir de pessoas com necessidades especiais, para que sejam inclusos como pessoas com direito à educação, saúde, lazer e trabalho, é necessário ainda haver uma integração dos serviços visando os aspectos públicos, sociais e financeiros para que sejam tomadas decisões que favoreçam a comunidade em que habitam pessoas com qualquer que seja a deficiência, assegurando desta maneira uma melhor qualidade de vida destas pessoas.

Na área circunscrita a localidade da Linha do Trem existem seis escolas, sendo 4 particulares e 2 públicas, 8 centros religiosos, 1 campo de futebol e 15 clínicas onde 12 são públicas e 3 privadas.

De acordo com o exposto por Casanova e Oliveira 2009,<sup>20</sup> o território não se limita apenas a um espaço geográfico, mas também a um contexto social e político, que encontram-se em constante processo de transformação por existir grupos sociais definidos que estão diretamente ligados as condições de trabalho, de renda familiar, de habitação, educação, meio ambiente, cultura, além de concepções o nível de saúde e de doença. Assim, sendo, os equipamentos sociais citados na ESF 27 poderiam representar, sim, grupos sociais de apoio a esta área. No entanto, segundo relatos dos próprios moradores, estes não se sentem vinculados a esta área e, por falta de apoio, não costumam procurar os equipamentos sociais desta com grande frequência. A UBS é procurada mais frequentemente para vacinação das crianças.

Percebe-se em especial uma atuação importante de entidades religiosas na Linha do Trem. Estas instituições atuam no local oferecendo assistência de alimentação com cestas básicas, doações de vestuário, bem como escuta e diálogo para os problemas do

cotidiano destas pessoas. interessante observar que este apoio não é feito pelas instituições religiosas da área adjacente, mas, sim, por instituições de outras localidades, mais distantes.

As informações obtidas e aqui expostas constam provavelmente de um primeiro levantamento formal de informações a respeito desta população da “Linha do Trem”, podendo ser ampliada a partir de outras pesquisas e do conhecimento dos gestores a respeito desta realidade.

É importante ainda destacar que tratou-se de uma descrição da situação desta amostra populacional somente no momento da coleta, de forma transversal, não abrangendo provavelmente grandes problemas que ocorrem periodicamente na área. Seria interessante estudos de ordem antropológica, avaliativa em saúde e de problematização de realidades ambientais para levantar demais dados necessários para conhecer a situação de vida destes moradores.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com a realização da territorialização foi possível observar que a população que reside na Linha do Trem apresenta um baixo nível condições educacionais, sociosanitárias e de baixo acesso aos serviços de saúde.

Os dados aqui discorridos serão apresentados aos gestores locais para que sejam possíveis medidas de planejamento em saúde, com a finalidade de otimizar a oferta destes serviços e inclusão desta parcela da população na cobertura da Atenção Primária em Saúde. Também serão apresentados na própria comunidade para que seja fomentado o empoderamento destas pessoas para serem protagonistas na busca por efetivação de seus direitos de saúde.

Além disso, pretende-se que estes dados possam estimular demais profissionais de saúde a otimizar os processos de territorializar áreas de necessidades de saúde ainda não conhecidas.

## REFERÊNCIAS

- 01-Batistella C. Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. In: Fonseca, Angélica F; Corbo AA (Orgs.). **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007. Antunes PB. Direito Ambiental. Rev. ampl. atual. 2005; 7. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris.
- 02-Gomes KO *et.al.* A práxis do agente comunitário de saúde no contexto do programa saúde da família: reflexões estratégicas. Saude soc. 2009;18(1).
- 03-Soratto J; Pires DEP; Dornelles S; Lorenzetti J. Estratégia saúde da família: uma inovação tecnológica em saúde. Texto Contexto Enferm. 2015; 24 (2): 589-92.
- 04-Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Programa Saúde da Família: ampliando a cobertura para consolidar a mudança do modelo de Atenção Básica. Rev. Bras. Saude Mater. Infantil. 2003.
- 05-Monken, M.; Barcellos, C. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. Cad. Saúde Pública.2005; 21 (3): 898-906.
- 06-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de políticas de saúde, projeto promoção da saúde. As cartas da promoção da saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2008.
- 07-Borja IMFS; Martins AMO. Evasão escolar: desigualdade e exclusão social. Revista Liberato. 2014;15 (23): 01-104.
- 08-Gomes RS; Silva FH; Pinheiro R; Barros MEB. Integralidade como princípio ético e formativo: um ensaio sobre os valores éticos para estudos sobre o trabalho em equipe em saúde. In: Pinheiro, R.; Barros, M. E. B; matos, R. A. (Org.). Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2007: 19-36.
- 09-Messias E. Income inequality, illiteracy rate, and life expectancy in Brazil. American Journal of Public Health.2003; 93(8):1294-96.
- 10-Rolnik R. Direito à Moradia versus Especulação Imobiliária. Revista Caros Amigos.2011:12-17.
- 11-Fortunato RA. A sustentabilidade na habitação de interesse social Estudos de caso em reassentamentos do Programa Minha Casa, Minha Vida no Núcleo Urbano Central da Região Metropolitana de Curitiba - municípios de Curitiba e Fazenda Rio Grande. 2014. 402 f. Tese (Programa de Doutorado em Meio Ambiente e Desenvolvimento). Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2014.
- 12-Grippi S. Lixo Reciclagem e Sua História: Guia Para as Prefeituras Brasileiras. 2.ed. Rio de Janeiro: Interciência, 2006, 165 p.
- 13-Leal FCT. Sistemas de saneamento ambiental. Faculdade de Engenharia da UFJF. Departamento de Hidráulica e Saneamento. Curso de Especialização em análise Ambiental. 4 ed. 2008.



14-Costa EA; Rozenfeld S. Constituição da vigilância sanitária no Brasil. In: Rozenfeld S. (Org.). Fundamentos da vigilância sanitária. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000, p.15-40.

15-Guimarães AJA; Carvalho DF; Silva LDB. Saneamento e meio ambiente. 2007.

16-Mundú ENT Apud in: Torres, Heloisa Carvalho; Roque, Carolina; Nunes, Cristiane. Visita domiciliar: estratégia educativa para o autocuidado de clientes diabéticos na atenção básica. 2008.

17-Barcellos C; Monken M. O território na promoção e vigilância em saúde. In: Fonseca, Angélica Ferreira (Org.). O território e o processo saúde-doença. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. 177-224

18-Lamônica DAC et al. Acessibilidade em ambiente universitário: identificação de barreiras arquitetônicas no campus da USP de Bauru. Rev. Bras. Educ. Espec. 2008 ;14(2):177-88.

19-Oliveira CM; Casanova AO. Vigilância à saúde no espaço de práticas da atenção básica. Cienc. Saude Colet. 2009 ;14(3):929-36.